

## ALLA FINE DELLA VITA: ESPERIENZE DI ACCOMPAGNAMENTO E DI CURA

*Dr. Olmo Tarantino, medico*

*“Non siamo piuttosto noi sani a chiedere la “morte degna”, mentre i malati chiedono una vita degna fino all’ultimo istante, fatta di quello che caratterizza l’uomo: la capacità di amare e di essere amati ? Essi hanno il problema del non abbandono, di qualcuno che li accompagni nel percorso di cura in tutte le sue fasi e in tutti i suoi aspetti” (card. A. Scola, *Discorso del Redentore* 2009 – n. 6/b: I malati terminali e le cure palliative )*

La domanda del Patriarca di Venezia, espressa nel **Discorso del Redentore 2009**, induce medici, infermieri, psicologi, e non solo, a riflettere su questa problematica anche nella prospettiva della prossima emanazione di una legge nazionale sul “fine vita”.

La Federazione Nazionale dei Medici, Chirurghi e Odontoiatri (FNMGeO) ha recentemente elaborato, e sottoposto all’attenzione del legislatore, un documento dal titolo: “ **L’ Alleanza terapeutica sia il baricentro nelle scelte di fine vita**”, in quanto essa **“rappresenta il più alto punto di incontro tra l’autodeterminazione del paziente e la libertà di scelta -in scienza e coscienza- del medico.”**

**L’alleanza terapeutica**, come strategia irrinunciabile soprattutto nell’assistenza ai malati terminali, porta a valorizzare le risorse che ogni operatore possiede: l’*umanità* dell’uno, l’*attenzione* di un altro, la *capacità di ascolto* dell’altro ancora, a volte sprecata nei turn-over stritolanti delle strutture ospedaliere.

Ma stringere **un’alleanza terapeutica** significa confrontarsi anche con speranze realistiche, speranze vere, per fronteggiare le emozioni che emergono e che a volte non si sanno contenere proprio perché gli operatori sanitari si avvicinano ai pazienti terminali con la loro umanità. Dentro le professioni sanitarie, la *professionalità* degli operatori è un tutt’uno con la loro *umanità*. Non è, o almeno non dovrebbe essere, un *“a prescindere dalla”* loro umanità

**Alleanza terapeutica è favorire regolarità di confronti con qualcuno**, assicurare all’équipe l’esperienza di condivisione proprio per facilitare tutti gli scambi che fanno da supporto e da aiuto.

Le lacerazioni che provocano negli operatori sanitari la sofferenza psicologica, a contatto continuo con il *“dolore totale”* dei malati terminali, è anche dovuta alla **difficoltà di scegliere delle regole sul modo di comportarsi.**

Le riflessioni e le esperienze di medici, infermieri, psicologi, che riportiamo di seguito, vogliono testimoniare che **“l’alleanza terapeutica nell’accompagnamento dei malati terminali nel percorso di cura, in tutte le sue fasi e in tutti i suoi aspetti ”** è possibile all’interno di regole condivise e rispettate da tutti:

- **Assistenza ai malati terminali: aspetti etico-valoriali;**
- **Le cure palliative: aspetti medico assistenziali;**
- **Le fasi del morire e l’accompagnamento psicologico;**
- **Le cure palliative: aspetti assistenziali;**
- **L’umanizzazione del morire: testimonianze di malati, medici, infermieri**

### **La dignità nel vivere e nel morire**

La prima regola fondamentale da condividere e rispettare, consiste nello stabilire cosa si debba intendere per *“dignità nel vivere e nel morire”*

É la risposta alla domanda cruciale posta dal Patriarca nel *Discorso del Redentore*: *“Non siamo piuttosto noi sani a chiedere la “morte degna”, mentre i malati chiedono una “vita degna” fino all’ultimo istante, fatta di quello che caratterizza l’uomo: la capacità di amare e di essere amati ?”*

In cosa consiste la *“dignità della vita”* di una persona ?

La “*vita degna*” sta nella sintesi fra una condizione obiettiva di vita degna, condivisibile da ogni soggetto ragionevole, ed una condizione soggettiva di intima soddisfazione per la qualità della propria esistenza. Ciò si verifica quando i nostri bisogni, le nostre esigenze naturali sono *ragionevolmente* soddisfatte. La vita asociale è indegna dell’uomo. Al contrario, interpretando con verità la natura dell’uomo, la vita degna è quella associata.

É una vita umana degna quella della persona che viene in possesso dei beni morali, ovvero dei beni umani operabili, in quanto realizzabili dall’agire umano secondo la retta ragione. Tra i beni umani si collocano la *capacità di amare e di essere amati*, come ci ricorda il Patriarca.

Non c’è dubbio che anche la *salute* sia un bene umano, un bene morale, Una vita sana è più degna dell’uomo di una vita ammalata. Da questa basilare intuizione è nata la medicina come scienza ed arte tesa a conservare o restituire alla persona e nella persona il bene della salute.

Questo bene oggi non si realizza solo attraverso il rapporto medico-paziente, ma esso è il frutto anche di una organizzazione pubblica, che ha il *dovere* di assicurare la salute all’uomo, in forza della sua eminente dignità. La salute infatti appartiene a quei beni umani che rispondono a bisogni umani non trattabili con la sola logica del mercato.

La salute non è un bene sommo. La riflessione etica cristiana ha da sempre formulato il principio che la persona ha il diritto/dovere di fare uso di mezzi terapeutici proporzionati/ordinari, non sproporzionati/straordinari

## La dignità nel morire

Si va facendo strada oggi l’idea che l’unica nobilitazione della morte vada attribuita pienamente all’autodeterminazione del singolo, sia attuale (suicidio puro e semplice), sia anticipata (suicidio assistito).

Il prudente discernimento fra interventi terapeutici che hanno il profilo dell’accanimento terapeutico o di terapie proporzionate, rientra nel diritto di ogni persona di vivere una vita degna, che non esclude anzi comprende l’accettazione della morte.

É necessario poi distinguere – come ci ha ricordato il Patriarca – fra *terapia* e *cura* della persona (idratazione, alimentazione,igiene...). La seconda, la cura, è sempre dovuta, e la sua omissione avrebbe eticamente il profilo dell’omicidio. La prima invece è dovuta fatte però le necessarie distinzioni tra terapie proporzionate e sproporzionate.

Quando la morte è *degn*a di una persona umana ?

- É una morte *degn*a quella di chi ha assicurata la cura della propria persona e le terapie proporzionate.
- É una morte *degn*a quella di chi può godere delle cosiddette “*cure palliative*”, destinate a rendere sopportabile la sofferenza nella fase finale della malattia. Anche mediante il ricorso a tipi di analgesici e sedativi che hanno collateralmente l’effetto di abbreviare la vita e perdita di coscienza.
- É una morte *degn*a quella di chi è accompagnato dall’attenzione costante e amorosa di altre persone.
- É una morte *degn*a quella di chi “muore per il Signore”: vive la propria morte come atto di fiducioso abbandono nel Signore.
- É una morte *indegn*a quella di chi viene privato delle terapie proporzionate e della cura della sua persona o viene sottoposto ad accanimento terapeutico.
- É una morte *indegn*a quella di chi viene privato di “*cure palliative*”
- É una morte *indegn*a quella di chi viene abbandonato nella sua solitudine di fronte alla morte.
- É una morte *indegn*a quella di chi credente in Cristo, non unisce la sue sofferenze a quelle di Gesù per la salvezza dell’umanità

Se, infine, una legislazione civile rinunciasse al principio che la vita umana è un bene che non è a disposizione di alcuno, legittimando il suicidio assistito o l’abbandono terapeutico, toglierebbe uno

dei pilastri, anzi la colonna portante di tutto l'edificio spirituale costruito sulla base del riconoscimento della dignità della persona. Sarebbe questione di tempo, ma la rovina sarebbe totale.